



عنوان پروژه: طراحی بسته غربالگری جمعیتی سلامت و برنامه پاپلوت آن در شهر محمديه

مجری پروژه : دکتر مجید رجبی

ناظر طرح : آقای دکتر علی اخوان، دکتر

پیام گزار سلامت : آقای دکتر عبدالله کشاورز، دکتر، مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی

همکاران اصلی پروژه: دکتر بهزاد دماري، دکتر کامل شادپور، دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر منوچهر مهران، دکتر سیامک عالیخانی

خلاصه پروژه

در طرح جامع سلامت استان قزوین پیش بینی شده است که این استان «یکی از ۵ استان اول در شاخص های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در ایران ۱۴۰۴» خواهد بود. برای دستیابی به چنین دورنمایی سه راهبرد کلان قابل اجرا است:

- غربالگری برای شناسایی افراد در معرض خطر و مراقبت از آنان در سه سال اول برنامه
- استقرار هم زمان مداخلات ارتقاء دهنده سطح سواد سلامت شهروندان
- مداخلات محیطی کاهنده عوامل خطر بیماری ها به ویژه مداخلات بهبود دهنده شاخص های سلامت اجتماعی و معنوی.

این سه راهبرد دستیابی به شاخص های بهتر و برتر سلامت در برنامه های دوم و سوم استان را تا سال ۱۴۰۴ تسریع خواهد کرد. در این طرح ابتدا با تشکیل تیم پروژه مرور «تجربیات جهانی در زمینه غربالگری های جمعیتی» و «مداخلات انجام شده در سطح کشور» انجام شد و مدل مفهومی برای اجرای این طرح ترسیم شد سپس فهرست اولیه از عوامل خطر قابل غربالگری استخراج شد.

این بررسی به منظور شناسایی اقدامات موازی و یا فرصت های موجود در استان انجام شد تا در طراحی نظام عملیاتی غربالگری از آن استفاده شود، در بین سازمان های بررسی شده فقط سه سازمان تامین اجتماعی، کمیته امداد و شهرداری برنامه های غربالگری داشتند که دسترسی به بسته آن در مدت زمان اجرای طرح ممکن نشد ولی با سوال از هماهنگ کنندگان این برنامه ها در سازمان های مذکور به نظر می رسد که دو چالش عمده در برنامه های غربالگری این سازمان ها وجود دارد:

۱. استفاده نشدن از شواهد علمی معتبر برای انتخاب تست های مورد غربالگری

۲. شفاف نبودن مسیر مراقبت بعد از غربالگری

به منظور ثبت اطلاعات بیماران ابتدا کاربرگ ارزیابی و مدیریت خطرات سلامتی مراجعین طراحی و سپس با نهایی شدن آن در کمیته راهبردی فنی نرم افزار آن طراحی شد که صفحاتی از آن در کادر روبرو آمده است. بر گه ثبت اطلاعات غربال صرف به موارد لازم در طرح غربالگری اختصاص دارد و با فرم های ثبت وضعیت و شرح حال بیماران در طرح پزشک خانواده و شناسنامه غربالگری دانش آموزان و غیره فرق دارد. در مجموع برای ۱۲ عامل خطر و بیماری راهنمای بالینی و پمفلت ویژه بیمار طراحی شده است: در مرور فعالیت های مشابه متوجه شدیم که در هیچ جای دنیا برنامه های بسیج برای این حجم از انواع غربالگری اجرا نمی شود و بسیج ها برای هر بیماری بصورت مجزا انجام می گیرد. به هر حال با استفاده از یک الگوی سی دی سی آمریکا موارد زیر ترسیم شد که اجرای آن خود کاری دشوار است ولی برای هدف غایی به حداکثر رسانیدن مشارکت مردم اصولی است. پاپلوت این طرح در شهر محمديه با استخراج مشکلات اجرایی خواهد توانست الگوی مناسب برای این اقدام را در سطح استان فراهم آورد و از صرف منابع متعدد توسط سازمان ها برای غربالگری جمعیتی جلوگیری کند. سه چالش عمده در اجرای این برنامه به شرح زیر خواهد بود:

۱. حمایت سازمان های بیمه گر استان در تامین مالی ویزیت ها و تست های غربالگری:

با اینکه ذینفع اصلی کمیته راهبردی این طرح سازمان های بیمه گر بوده اند اما همچنان ممکن است به دلیل حجم بالای تست های مورد درخواست اجرای این طرح از طرف سازمان بیمه گر دچار چالش شود. برای رفع این چالش تکیه بر مصوبات کارگروه، جلب حمایت رئیس سازمان های بیمه گر در سطح ملی، امضای تفاهم نامه سه جانبه استانداری، سازمان تامین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی و دانشگاه علوم پزشکی لازم است برآورد تخمینی هزینه ویزیت ها و تست های لازم به بیمه گر کمک خواهد نمود تا مشارکت آگاهانه ای صورت پذیرد. نمونه ای از این مکاتبات با توجه به مصوبات کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی توسط استاندار به رئیس سازمان تامین اجتماعی ارسال شده است که در کادر روبرو آمده است.

۲. فراخوان و انگیزش مردم برای شرکت در برنامه

استقبال مردم از طرح به عوامل متعددی بستگی دارد از جمله اینکه رابط بهداشتی به چه میزان مزایای طرح را توضیح می دهد و مردم چگونه توسط منشی پزشک دعوت خواهد شد، اطمینان از تداوم مراقبت و برخورد کارکنان زنجیره غربالگری بسیار مهم است، پرداخت سهم خانواده در هر ویزیت ممکن است مانعی برای مراجعه باشد که این موضع نیز با استفاده از روش های ترویج و اطلاع رسانی قابل رفع است چراکه نسبت به هزینه های درمان این هزینه ناچیز خواهد بود. حمایت مسئولین و رهبران معنوی و علمی و هنری جامعه این استقبال را زیاد می کند. همه عوامل

می ب

۳. انگیزش پزشکان و متخصصان برای همکاری

با اینکه پزشکان شهر از خبرگان و دلسوزان فعالیت های اجتماعی هستند اما توجه به انگیزش آنها اصل است. امضای تفاهم نامه از طرف شبکه با تک تک پزشکان به شفاف شدن تعهدات طرفین کمک می کند، پرداخت به موقع حق ویزیت از طرف سازمان های بیمه گر و همکاری آزمایشگاه و متخصصین با آنها از موارد دیگر انگیزش است. قدردانی از زحمات پزشکان، رابطین بهداشتی، حتی خانواده ها و سایر پرسنل در اجرای این طرح بسیار موثر خواهد بود.